

支 払 (貸 付) 決 議 書					
貸 付 年 月 日	平成 年 月 日				
貸付決定金額	円				
貸付決定期間	平成 年 月 日 ~	日間	算出 基礎		
	平成 年 月 日				
備 考					

### 高 額 医 療 費 資 金 貸 付 申 込 書 (平成 年 月 診 療 分)

被保険者証の記号・番号	-		事業所の名称		
療養を受けた者の氏名	1.		2.		3.
療養を受けた者の生年月日	昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日		昭和・平成 年 月 日
被保険者との続柄					
傷病名					
療養を受けた 病院等の名称 及び所在地	名 称				
	所 在 地	( )		( )	
上記の病院で 診療を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	日間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	日間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
の病院で の期間 に受けた療養に対して 請求又は支払った額	円		円		円
他の制度により自己負担 相当額又はその一部の 支給を受けられるか	受けられる (制度名 ) (費用徴収 有・無 ) 受けられない		受けられる (制度名 ) (費用徴収 有・無 ) 受けられない		受けられる (制度名 ) (費用徴収 有・無 ) 受けられない
前 12 ヶ月中に高額療養費の 支給を 3 回以上受けた時は 直近 3 回の年月等を記入	診療年月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
	健保組合名				
	記号番号				
振込先	銀行 / 信用金庫		支店	普通 / 当座	
	口座名義(フリガナも記入)				

高額医療費資金の貸付を受けたいので上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名

被保険者の 住 所

( )

印

健康保険組合理事長殿